

Polisnommer	
-------------	--

MOTORONGELUK EISVORM

SEKSIE 1: VERSEKERDE

Naam & van:														
Identiteitsnommer:														
Beroep:														
Adres:														
Telefoon:	h:		w:		s:									
E-pos adres:														

SEKSIE 2: VOERTUIG

Maak:													
Registrasie:													
Model:													
Jaar:													

SEKSIE 3: SKADE

Hersteller: Naam, adres & tel:										
Skade aan eie voertuig:										
Is u voertuig onder waarborg?:	Ja		Nee							
Het u 'n motorplan vir hierdie voertuig?	Ja		Nee							
Waar is die voertuig huidiglik?										

SEKSIE 4: BESTUURDER

Naam & van:														
Identiteitsnommer:														
Beroep:														
Adres:														
Telefoon:	h:		w:		s:									
E-pos adres:														
Meld die doel waarvoor die voertuig gebruik is:														
Het hy/sy bestuur met u toestemming?	Ja		Nee											
Was lisensie al geëndosseer?	Ja		Nee											
Het hy/sy enige fisiese gebrek?	Ja		Nee											
Bestuurder lisensie:	Datum:													
	Kode:													

SEKSIE 5: PASSASIEERS (VERSEKERDE VOERTUIG)

Naam & van:												
Adres:												
Beserings:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>								
Naam & van:												
Adres:												
Beserings:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>								

SEKSIE 6: ANDER PARTYE: SKADE AAN ANDER VERTUIG / EIENDOM**NB: Stel u versekeraar onmiddellik in kennis van enige hangende ondersoek, vervolging of eise!**

Naam & van1:	Bestuurder en eienaar:											
Identiteitsnommer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beroep:												
Adres:												
Telefoon:	h:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	w:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Voertuig:	maak:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	registrasie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Skade:												
Versekerings besonderhede:												

Naam & van 2:	Bestuurder en eienaar:											
Identiteitsnommer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beroep:												
Adres:												
Telefoon:	h:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	w:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Voertuig:	maak:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	registrasie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Skade:												
Versekerings besonderhede:												

Naam & van 3:	Bestuurder en eienaar:											
Identiteitsnommer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beroep:												
Adres:												
Telefoon:	h:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	w:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Voertuig:	maak:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	registrasie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Skade:												
Versekerings besonderhede:												

SEKSIE 7: GETUIES

Naam & van:

Naam & van:

Naam & van:

SEKSIE 8: ONGELUK

Datum:		Polisie stasie:	
Tyd:		Verwysings no:	
Plek:		Polisie beampte:	
Was bestuurder getoets vir alkohol of dwelms:	Ja	Nee	
Spoed gery:	Voor ongeluk: (km/h)	Oomblik van botsing: (km/h)	
Weers omstandighede:			
Sigbaarheid:			
Pad oppervlak:	Teer:	Gruis:	Grondpad:

Beskrywing van ongeluk:

Skets van ongeluk:

Ons verklaar hiermee dat die besonderhede hierbo in elke opsig waar is.**NB**

Ek bevestig dat indien dit my keuse is om nie 'n vervaardiger goedgekeurde hersteller te gebruik nie, ek Alexander Forbes Insurance (AFI) vrywaar van enige aanspreeklikheid wat mag voortspruit weens enige defektiewe of gebrekkige vakmanskap. Ek erken verder dat ek my vervaardigers waarborg en/of onderhoudsplan wat op my voertuig geldig is, mag verloor.

Handtekening bestuurder

Hoedanigheid

Datum

Handtekening Versekerde

Datum